

VU Research Portal

Clinical management of endometriosis

Mabrouk, M.A.A.

2013

document version

Publisher's PDF, also known as Version of record

[Link to publication in VU Research Portal](#)

citation for published version (APA)

Mabrouk, M. A. A. (2013). *Clinical management of endometriosis*. [, Vrije Universiteit Amsterdam].

General rights

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal ?

Take down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

E-mail address:

vuresearchportal.ub@vu.nl

Klinisch behandeling van endometriose

Endometriose is een complexe, soms moeilijk te duiden aandoening waarmee jonge vrouwen in hun reproductieve levensfase kunnen zijn behept. Veel theorieën hebben geprobeerd het mechanisme van ontstaan en de invasiviteit van endometriose te beschrijven, maar geen enkele heeft alle aspecten van de pathologie van endometriose voldoende kunnen beschrijven. Vrouwen die lijden aan endometriose presenteren zich gewoonlijk met cyclische buikpijn, verminderde vruchtbaarheid of beide.

Endometriose wordt nu beschouwt als een aandoening die ingrijpt in het sociale leven van de vrouw, vanwege de negatieve effecten op de kwaliteit van leven, de kosten van behandeling en verminderde productiviteit van de patiënt.

De diagnose en behandeling van endometriose vormen een grote uitdaging voor wetenschappelijk onderzoek. De diagnose wordt over het algemeen pas na een aanzienlijke vertraging gesteld met alle gevolgen voor de patiënt of voor het echtpaar van dien.

De behandeling met geneesmiddelen doet de endometriose niet verdwijnen en gaat daarbij gepaard met recidief manifestatie van endometriose na het stoppen ervan. Orale contraceptiva (combinatiepreparaat) als medicamenteuze behandeling van endometriose is één van de mogelijkheden in termen van kosten en verdragelijkheid. De chirurgische behandeling van endometriose, in het bijzonder die van diep infiltrerende endometriose (DIE), is complex en kan bovendien gepaard gaan met een grote peri-operatieve morbiditeit en een grote kans op recidief. De combinatie van medicamenteuze en chirurgische behandeling is nu geaccepteerd door veel endometriose experts.

Het beoordelen van de uitgebreidheid van de resectie van endometriose en de mate waarin chirurgie voor endometriose radicaal moet zijn alsmede de gevolgen van dit soort chirurgie op de kwaliteit van leven van patiënten is onderwerp van verder onderzoek.

De niet invasieve diagnose van endometriose en het vervolgonderzoek na behandeling is eveneens een prioriteit voor endometriose-onderzoek.

De nadruk van dit proefschrift ligt op het onderzoek van bepaalde aspecten van het klinisch beleid van endometriose. Er is naar gestreefd het volgende te onderzoeken:

In een 2-tal gerandomiseerde onderzoeken (*Hoofdstuk 2 en 3*) werd het recidiveren van endometriomata en endometriosegerelateerde pijn na laparoscopische cystectomy onderzocht met een regime van cyclische en continue toediening van orale contraceptie. Op basis van de resultaten van deze trials concludeerden wij dat lange termijn orale contraceptie na een chirurgische

behandeling van endometrioses significant de pijn en recidief van het endometrium kan verminderen.

In *Hoofdstuk 4* werd retrospectief het effect vastgesteld van pre-operatieve orale contraceptie bij patiënten met diep infiltrerende endometriose in het septum recto-vaginaal. Resultaten van deze studie toonden aan dat orale contraceptie een rol kan hebben in het beperken van de toename van dysmenorroe en dyspareunie en eveneens de groei kan beperken van diep infiltrerende endometriotische haarden.

Om de samenhang te onderzoeken tussen het histologisch beeld en de klinische resultaten bij patiënten die een colorectale segmentresectie ondergingen voor diep infiltrerende endometriose, werd het onderzoek in *Hoofdstuk 5* verricht. Er kon worden vastgesteld dat de aanwezigheid van satellietlaesies of positieve resectievlakken geen niet samenhangt met de klinische resultaten van de colorectale segmentresectie.

Op dezelfde wijze lijken ook satellietlaesies geen belangrijke rol te spelen in de klinische presentatie van de endometriose voor de operatie. Op basis van onze resultaten konden worden verondersteld dat een adequate resectie van het colorectale gedeelte, waarin de belangrijke endometrioselaesies aanwezig zijn, een vermindering van de klachten kan geven met minder kans op grote complicaties dan die worden gezien na radicale colorectale segmentresecties.

Hoofdstuk 6 is een prospectief onderzoek, waarin een cohort vrouwen die seksueel actief zijn worden vervolgd en die histologisch bevestigde diep infiltrerende endometriose hebben en die werden behandeld met laparoscopie en daarop volgend orale contraceptive gedurende 6 maanden. Patiënten vulden voor de operatie en 6 maanden na de operatie een kwaliteit van leven vragenlijst in die betrekking had op de seksualiteit alsmede de sexual health outcomes in women questionnaire (SHOW Q). De resultaten van deze studie lieten zien dat de libido, de tevredenheid met seksualiteit en problemen in het kleine bekken die geslachtsverkeer belemmerden significant verbeterden na 6 maanden na de laparoscopische excisie van diep infiltrerende endometriose (DIE) in combinatie met post-operatief orale contraceptie behandeling.

Het effect van chirurgische behandeling van DIE op de kwaliteit van leven was een onderwerp van onderzoek in *Hoofdstuk 7*. Wij verrichten een prospectieve cohort studie, waarin patiënten werden geïncludeerd die een laparoscopische behandeling van diep infiltrerende endometriose ondergingen en gebruikten hierbij de shortform 36 (SF-36). Resultaten van deze studie toonden aan dat laparoscopische excisie van DIE laesies het generieke welbevinden significant verbeterden als ook de psycho-emotionele conditie 6 maanden na de chirurgische behandeling.

In *Hoofdstuk 8* hebben wij getracht om de mRNA spiegels van MMP3, MMP9, VEGF en survivin in het perifere bloed en de serumspiegels van CA-125 en CA-19 9 te bepalen bij vrouwen met en zonder endometriose en hebben onderzocht de test-karakteristieken van deze markers om te onderscheiden tussen ovariële en diep infiltrerende endometriose. Deze studie toonde aan dat een combinatie van serum- en moleculaire markers een betere diagnose van endometriose mogelijk maakte.